

# VIVIR BIEN

*la vida*

Año 9 - N.º 21 - Octubre 2015

## Novedades

Ley de Diabetes, qué cambió a un año

## Ciencia y Tecnología

Reprogramación celular: el futuro ya llegó

## Educación

Mitos y verdades sobre el azúcar

## El espíritu y la fortaleza de un "hombre de acero"

Para el triatleta tucumano Luis Elizalde, no existe la palabra "imposible". Una historia ejemplar de esfuerzo y superación.

ACCU-CHEK® FastClix

Roche

Un click es todo lo que necesita

CLIX  
MOTION



ACCU-CHEK, ACCU-CHEK FASTCLIX y CLIXMOTION son marcas registradas de Roche. © 2015

**Accu-Chek® FastClix**

El primer dispositivo de punción de 1 click con cartucho

Ahora con el sistema de monitoreo de glucosa Accu-Chek® Performa.

Sienta lo que es posible.

Para mayor información, comuníquese al 0800-333-6365 ó 0800-333-6081

[www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar)

Productos Roche S.A.Q e I  
Rawson 3150 - Ricardo Rojas  
Tigre - Buenos Aires

Los productos también están disponibles por separado.  
Entrega gratuita para la autodescarga de la glucosa en valor diagnóstico.  
Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.  
Lea atentamente las instrucciones de uso.  
Aprobado por ANMAT: Accu-Chek FastClix PM, 740-383

**ACCU-CHEK®**

e d i t o r i a l



Estimados lectores:

Queremos compartir con ustedes el relanzamiento de *Vivir Bien la Vida*. Hoy, más que nunca, resaltamos el valor de nuestra revista, la cual traduce nuestro espíritu a la hora de brindar una mejor calidad de vida a través de nuestros productos y servicios.

Este 2015 es el noveno año en el que llevamos adelante este apasionante viaje de entregarles una publicación que nos conecte con ustedes y que nos permita transmitirles información que contribuya a promover un estilo de vida saludable.

A lo largo de esta edición, encontrarán diversas e interesantes notas. Entre ellas, la hermosa historia de Luis Elizalde, un joven triatleta tucumano. También tuvimos la oportunidad de conocer en terreno el novedoso proyecto que lleva adelante un grupo de investigadores del Hospital Italiano. Abordamos los mitos y verdades sobre el azúcar y, como siempre, compartimos con ustedes las tradicionales y nutritivas recetas de la chef Uki Cappellari. Los que disfrutan del turismo y de la vida al aire libre no pueden perderse una encantadora crónica que inicia su recorrido en la quebrada de Humahuaca, terminando en la selva de yungas.

En nombre de todo el equipo, les deseo que disfruten de la lectura, ¡y nos reencontramos en la próxima edición!

Marcelo Farachio  
Responsable Diabetes Care  
Cono Sur

# s u m a r i o

## VIVIRBIEN *la vida*

Año 9 - N.º 21 - Octubre 2015

Es una revista publicada por  
Productos Roche S.A.Q. e I.

Coordinación Editorial Laboratorios Roche  
(Diabetes Care)  
María Eugenia Lambertini

Dirección Editorial  
Sebastián Maggio

Coordinación General  
Benjamín Tapies

Arte y diseño  
Rodrigo Lascano  
Jesse Lunazzi

Impresión  
Arcángel Maggio

Agradecimientos  
Romina Galí, Dr. Felipe Geraci, Dr. Gabriel  
Lijteroff, Nydia Farhat, Luis Elizalde, Lic. Adriana  
Bustingorry, Uki Cappellari, Dra. Marta Molinero  
de Ropolo, Judith Laufer, Ezequiel Giardino,  
Federico Pereyra-Bonnet y a todo el equipo de  
Investigadores del Instituto de Ciencias Básicas y  
Medicina Experimental del Hospital Italiano.

Productos Roche S.A.Q. e I.  
Diabetes Care  
Rawson 3150  
B1610BAL - Ricardo Rojas  
Tigre, Buenos Aires - Argentina  
Tel: (011) 5129 - 8000

Para consultas o sugerencias, comunicate con  
nosotros a Accu-Chek responde:  
**0800-333-6365 / 6081**  
de Lunes a Viernes de 9 a 17 h.

[argentina.vivirbien@roche.com](mailto:argentina.vivirbien@roche.com)

[www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar)

Vivir Bien la Vida es una publicación gratuita. Los editores no se responsabilizan por el contenido, opiniones y mensajes vertidos en los artículos. Prohibida su reproducción total o parcial. Toda la información contenida o referenciada en esta revista se publica únicamente a título informativo. En ningún caso dicha información deberá ser considerada como un consejo médico profesional de parte de Roche ni sustituye de modo alguno el asesoramiento, diagnóstico, indicación o consejo profesional de un médico calificado. Por favor, ante cualquier duda o preocupación consulte a su médico.

Sienta lo que es posible.

**ACCU-CHEK®**

Vivir Bien la Vida es producida por editorialacción.  
Lafayette 1695 C.A.B.A. - Tel. (54 11) 4303-1158



06

### 06 • NOVEDADES

Qué cambió a un año de la reglamentación de la Ley de Diabetes

### 10 • PERSONAJE

El espíritu y la fortaleza de un "hombre de acero"

### 14 • TURISMO

De la quebrada a la selva: cabalgando por las nubes

### 18 • CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Reprogramación celular: el futuro ya llegó

### 22 • EDUCACIÓN

Mitos y verdades sobre el azúcar

### 26 • RECETAS

Ricas y deliciosas recetas para agasajar el paladar

### 30 • ESPECIAL - CONGRESO FAD

Como una gran familia

### 34 • SOCIEDAD

Dejar de ser niño sin dejar el tratamiento



14

### Reprogramación celular: el futuro ya llegó

Investigadores del Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental del Hospital Italiano trabajan para conseguir que células de la piel se transformen en células de tipo pancreático.



18



22

### Mitos y verdades sobre el azúcar

Muchos mitos se fueron instalando respecto a la diabetes y el azúcar. El principal es que el consumo excesivo de este alimento provoca la diabetes, algo tan falso como comúnmente dicho.

## Qué cambió a un año de la reglamentación de la Ley de Diabetes

La norma ofrece cobertura total para tiras reactivas y medicamentos, y está en plena vigencia desde julio del año pasado. Si bien tiene alcance nacional, muchas provincias no terminan de cumplirla. El rol del Ministerio de Salud en su buen funcionamiento.

**S**iguiendo el concepto del político francés Montesquieu, quien dijo que "una cosa no es justa por el hecho de ser ley, debe ser ley porque es justa", en noviembre de 2013 el Congreso argentino aprobó una de las leyes más necesarias de los últimos tiempos. Bajo el número 26914, la llamada Ley de Diabetes obtuvo el visto bueno de la Legislatura nacional, luego de una larga lucha de pacientes, familiares y entidades de ayuda. Fueron necesarias miles de firmas, campañas en la vía pública y movilizaciones para alcanzar este nuevo marco legal, que protege los derechos de quienes viven con diabetes y les brinda nuevos beneficios, entre ellos, una mayor cobertura de insumos básicos, como tiras reactivas y medicamentos.

Pero la aprobación de noviembre de 2013 no fue el final del camino. Se debió esperar hasta julio de 2014 para que la norma fuera reglamentada y puesta integralmente en vigencia. Mediante una resolución del Ministerio de Salud nacional, la normativa saldó una deuda histórica en materia sanitaria, y abrió un nuevo panorama para la contención de la diabetes, que, sin tratamiento adecuado, puede generar problemas de salud de importancia.

Al cumplirse un año de la puesta en marcha de la iniciativa, *Vivir Bien la Vida* repasa sus principales aristas, y recuerda con los protagonistas de este hito cómo fue el proceso que permitió poner al país en la

vanguardia regional en materia de protección de las personas con diabetes. Además, da cuenta de algunas deudas que quedan para su aplicación total.

### Nuevo horizonte

La Ley 23753 fue aprobada a fines de los 80, y era el marco legal para el tratamiento de la diabetes en todo el país. En noviembre de 2013, el Congreso aprobó la Ley 26914, que la modifica, amplía los derechos de los pacientes y entrega nuevos beneficios. Su reglamentación se produjo el 28 de julio de 2014, a través de una resolución del Ministerio de Salud de la Nación, que es la autoridad de aplicación. A partir de esto, se abrió un nuevo horizonte en la contención de la diabetes, que afecta a 10 millones de argentinos.

Para Romina Gali, abogada especialista en Derecho de Salud y directora de la Comisión de Legales de la Federación Argentina de Diabetes (FAD), la nueva normativa "le da a la persona la tranquilidad de saber que su sistema de salud –obra social, prepaga o programa de hospital público– está obligado a brindarle la cobertura en la medicación que necesita, para llevar un buen control y evitar así complicaciones crónicas a futuro".

"La Ley ha sido beneficiosa para las personas con diabetes porque logró ampliar la cobertura de los medicamentos, insumos y reactivos para control de glucemia", explica Gali a *VBV*.



Esta es la principal característica de la nueva Ley, que prevé la entrega de los medicamentos y reactivos de diagnóstico para autocontrol de los pacientes al 100 %. Además, agrega Gali, "en las cantidades necesarias según prescripción médica", lo que es "un gran avance respecto de los derechos que tenían las personas con diabetes hasta el momento de la sanción de la Ley 26914".

Desde su consultorio en Monte Grande, el jefe de la Unidad de Diabetología del Hospital Santamarina, Gabriel Lijteroff (MN 222801), ratifica los dichos de la abogada. "En principio, lo importante de la Ley es que da una orientación, un mandato, para la cobertura de la insulina y los insumos, algo muy positivo", afirma, en diálogo con *VBV*.

Hasta la sanción de la Ley, los sistemas de salud solo cubrían unas 400 tiras para control de glucemia al 70 % de su valor, insuficientes para realizar un correcto autocontrol. "Ha sido de gran importancia lograr la cobertura total del costo de las tiras reactivas en la cantidad que el médico especialista indique", subraya Gali.

Además, la Ley indica que cada dos años debe ser actualizada, para poner al día la normativa. "Eso también es muy positivo, porque en medicina siempre hay cambios, que deben ser evaluados", remarca Lijteroff.

### Del Congreso al consultorio

Con la nueva Ley en plena vigencia, todos estos aspectos positivos comenzaron a dar sus frutos en los consultorios, donde cada día pacientes y profesionales trabajan para controlar la diabetes. En el del Servicio de Endocrinología, Metabolismo y Diabetes del Sanatorio Las Lomas, en la localidad de San Isidro, este cambio se hizo notar. "Hay mayor difusión del tema de diabetes en general, la educación del paciente ayuda mucho a nuestra tarea como médicos", asegura Felipe Geraci (MN 51472), titular de esa área, que dicta talleres de educación diabetológica para que las personas conozcan sus derechos, entre ellos, los que marca la flamante Ley.

Geraci rescata el trabajo conjunto de los médicos, medios de comunicación y prestadores de servicios de salud para lograr esta realidad. "La nueva Ley nos trajo un incremento del trabajo, ya que prepagas y obras sociales encargaron nuevos empadronamientos, pero ha mejorado el nivel de conciencia de todos", sostiene.

Con un universo de pacientes importantes para un servicio de su tipo, en Las Lomas detectan un paciente bien informado, ya sea sobre su enfermedad o sobre sus derechos y posibilidades. Como remarca Geraci, "tenemos mucha información, mucho soporte de las empresas farmacéuticas relacionadas con la enfermedad, que sumado a la concientización sirve para tratar a las personas".

UN LARGO CAMINO

Era la madrugada del 27 de noviembre de 2013, y en las tribunas de la Cámara de Diputados solo se veían abrazos. Un grupo de personas agitaba banderas, mientras el tablero de votación anunciaba, en luces rojas, que por unanimidad se convertía en ley la iniciativa para entregar más y mejores derechos a las personas con diabetes. En medio de la alegría, en la Cámara se pidió un aplauso para las diez mujeres que impulsaron la nueva norma. Una larga ovación se apoderó del recinto.

"Fue un momento sublime", recuerda Nydia Farhat, titular de la Nueva Asociación de Diabetes (NADIA), la organización que, desde Río Cuarto, en el interior cordobés, fue una de las impulsoras de esta reforma que hoy cumple poco más de un año.

Los comienzos para modificar la normativa no fueron fáciles, y requirieron de una gran voluntad. "Todavía recuerdo la soledad de la lucha, fuimos diez madres a golpear puertas cuando todo parecía ser *no*. Recordamos las inclemencias que sufrimos, especialmente, de entidades sociales que dicen beneficiar a personas con diabetes, que fueron las que más nos apalearon", afirma Farhat en diálogo con *VBV*. Pero ese esfuerzo tuvo su premio, unos meses después. "Un momento magistral fue la votación unánime, eso fue magnífico, ver que leyes más justas eran posibles, y creer que podemos mejorar entre todos", asegura.

Con la aprobación, en aquella noche histórica, se abrió una nueva pelea, ya que en algunos casos la falta de reglamentación era una excusa para no poner en práctica la norma. Pero, como subraya Farhat, la iniciativa debió entrar en vigencia ese 27 de noviembre, "sin necesidad de reglamentación". "A partir de ese momento la Ley empezó a cumplirse, en especial en obras sociales nacionales, por eso nosotros comenzamos con ese disfrute, porque se veía que, con el tiempo, esto iba a ser promisorio para la gente que tiene que sufrir, además de la diabetes, estas inclemencias de los sistemas prestadores de salud, como negaciones de los insumos, medicamentos, el retaceo o demoras de las entregas", expresa la titular de NADIA. Todo eso está cambiando.

"Todavía hay mucho para trabajar en cuanto a la difusión en el tema *diabetes*", añade, por su parte, Lijteroff. En la unidad que él dirige se atienden 2800 pacientes. Según los datos que maneja, en la Argentina "el 9,6 % de la población tiene diabetes, la mitad no lo sabe, y de quienes lo saben, el 30 % no se trata. Necesitamos que haya conciencia, que la gente acceda al diagnóstico precoz y al tratamiento oportuno para prevenir las complicaciones".



Deudas pendientes

Pese a los avances en materia de defensa de los derechos de las personas con diabetes que significó esta normativa, todavía existen lagunas en su implementación. Por esto, las entidades trabajan diariamente para que a lo largo y ancho del país la Ley 26914 se cumpla.

Como reconoce Romina Gali, "fundamentalmente, falta voluntad por parte de algunas obras sociales y prepagas para dar efectivo cumplimiento a la legislación". "Muchos pacientes se acercan a la FAD para reclamar que el seguro de salud no les da la totalidad de cobertura de reactivos para control de glucemia", explica.

Por su parte, para Lijteroff otro de los puntos por cumplir es la cobertura de nuevos fármacos. "Hay avances farmacológicos que no están incluidos en la Ley, hay que consensuar con el Ministerio de Salud para que se puedan sumar a la cobertura", remarca. Para tratar este tema, la Comisión Nacional Asesora



Romina Gali, abogada especialista en Derecho de Salud.

en Diabetes –que integra Lijteroff– se reunirá con funcionarios y legisladores.

Más allá de esto, la Ley volvió a la Argentina un país referente en la defensa de los derechos de las personas con diabetes, un faro para toda la región. "La Argentina es uno de los pioneros en cobertura de medicación y reactivos para control de glucemia para los pacientes con diabetes, en relación con otros países latinoamericanos, desde la sanción de la ley 23753 en el año 1989", describe Gali. En este sentido, la especialista insiste en que "la persona con diabetes debe reclamar que se le dé cobertura de los medicamentos y reactivos para control al 100 % de la cantidad que su médico especialista indique. Así lo establece el artículo 2 de la Ley 26914, modificatorio del artículo 5 de la primitiva Ley 23753".

"Sería importante que hubiera nuevas resoluciones ministeriales que incluyeran un detalle con la mayor cantidad de medicamentos posible, especial-



Gabriel Lijteroff, jefe de la Unidad de Diabetología del Hospital Santamarina.

mente, para el caso de la diabetes tipo 2, que es donde también se suscitan muchas dudas respecto de las coberturas", profundiza Gali.

Ante estos incumplimientos de la Ley, la abogada de la FAD enfatiza que existen mecanismos legales para hacer efectivo el cumplimiento de la legislación vigente, a partir de acciones judiciales que se resuelven favorablemente para el paciente.

"Siempre falta algo por hacer, siempre hay algo más para agregar", resume Geraci, sobre las deudas pendientes de la Ley en particular y de la atención de la diabetes en general. "Estamos mejor que hace diez años, la diabetes es una enfermedad epidémica que va avanzando, hay que tener planes de prevención, hay en todo el país grupos interdisciplinarios que trabajan en la materia", se entusiasma el especialista de Las Lomas. En ese nuevo camino, pacientes, médicos y entidades se unen y, gracias a las nuevas leyes, tienen el respaldo que necesitan para mejorar cada día. **V**

## El espíritu y la fortaleza de un “hombre de acero”

Para el triatleta tucumano Luis Elizalde, no existe la palabra *imposible*. Vive con diabetes, sí. Pero ni eso, ni nada en el mundo, le ha impedido convertirse en un deportista de alto rendimiento. Esta es la historia de un joven que, con esfuerzo, contención y solidaridad, logró salir adelante.

Por Natalia Maidana

**S**i tuviéramos que realizar una estadística sobre la cantidad de noticias al día que involucran a jóvenes y adolescentes en hechos delictivos, sin lugar a dudas los números serían abrumadores. Basta con encender la televisión, la radio o abrir un diario para corroborar esta triste situación. Pero no es de esos números ni hechos de los que quiero hablarles en esta nota. Hoy quiero contarles sobre un caso de los que no abundan, de esos sobre los que nos gustaría leer y escuchar más seguido, los que reconfortan el alma. Porque eso es lo que me sucedió cuando conocí a Luis Elizalde y escuché su pequeña gran historia, que quiero compartir.

Luis vive en San Miguel de Tucumán con sus padres, Luis y Mariana, y su hermana Sofía. Con Luis y Sofía comparte su pasión por las leyes –Luis padre es abogado y sus hijos están a pocas materias de serlo también– y con Mariana, farmacéutica, sus vivencias con la diabetes tipo 1 que lo sorprendió a los 13 años. “Yo nunca he visto nada malo en la diabetes. Siempre me ha ayudado a salir adelante”, relata Luis, quitándole dramatismo a su debut con este desafío que lo tuvo dos semanas en terapia intensiva.

Por aquellos años, Luis y su familia estaban asentados en un pueblo a dos kilómetros de la ciudad capital, en un entorno muy diferente del que lo rodea ahora, pero al que siempre supo querer y entender: “Vivía en un barrio medio alejado del centro, y la mayoría de mis amigos habían caído en la droga o en el alcohol. Yo me juntaba con ellos porque éramos todos del mismo lugar. Siempre tenía en la cabeza que esas cosas, el alcohol, por ejemplo, me iban a hacer mal. Yo salía con ellos a todos lados, así que la diabetes ha sido una gran razón para no caer en nada de eso”. Estoica manera de aceptar y llevar su nueva condición, que no reconocía antecedentes en la familia.

A Mariana no le gustaba la junta. “Dime con quién andas y te diré quién eres”, le repetía todo el tiempo, pero siempre respetó y confió en las acciones de su hijo porque intuía en ellas una razón de fondo. Así como la diabetes lo eligió, Luis había elegido no escapar ni negar lo que les pasaba a él y a sus amigos, sino enfrentarlo.

La inseguridad del barrio, que provocó que una vecina perdiera la vida y que a su madre le robaran tres veces, hizo que la familia se mudara a la capital tucumana, donde viven hace casi cuatro años. Y fue durante esta nueva etapa cuando nuestro amigo encaminó su vida hacia el deporte, sin olvidar el barrio y sus necesidades, ni los estudios.

“Aunque jugué al rugby desde los cinco y hasta los 19 años, dejé de hacerlo porque no me daban los tiempos con la facultad ya que tenía entrenamiento todos los días y estudiaba mucho”. Pero ese abandono deportivo no le duró nada. Reemplazó el rugby por una bici y por salir a correr, a la mañana, en el parque que tiene a dos cuadras de la casa. “Una vez corrí una maratón y me fue bastante bien. Entonces, un vecino que me había visto, y que además andaba mucho en bici, me dice: ‘Por qué no empezás a correr triatlón, lo tenés que buscar a Pancho Aparicio’ –su entrenador actual–. No sabía nada de él en ese momento”, rememora Luis. Luego supo que Francisco Aparicio era un gran entrenador que llevó a muchos competidores a los Mundiales de Triatlón, y que lo iba a entrenar muy bien.

En una visita en bici a Cafayate (Salta), Luis comenzó a nadar (deporte que no practicaba desde la infancia). “Corría, andaba en bici y ahora nadaba. Ya podía participar en un triatlón –resume–. Cuando volví de Cafayate, me inscribí en una pileta donde entrenaba Pancho Aparicio, y le pregunté si me podía ayudar y me dijo que sí”.

Luis describe el inicio de esa relación: “Pancho me dijo: ‘Tirate a nadar’. Lo hice y, cuando salí, me gritó: ‘Tenés





que volver a nacer vos". La risa franca de Luis resuena con la fuerza de un objetivo cumplido: el de haber logrado que Pancho lo aceptara y lo entrenara. "Me entrené dos semanas en natación y así pude participar de mi primer triatlón y me fue muy bien, eso fue hace tres años", recuerda.

Así comenzó su carrera como deportista de alto rendimiento con diabetes. En la actualidad, Pancho Aparicio lo entrena y el Dr. Leonardo Serra (MN 6451), endocrinólogo, lo trata en su diabetes. Con él sigue una dieta balanceada sobre la base del conteo de carbohidratos.

Pancho Aparicio –o el Sr. Miyagi, como le dice Luis en simpática alusión al oriental de la película *Karate Kid*– nunca quiso cobrarle un peso. Según nos cuenta, Pancho lo hace por amor al deporte. Y así debe ser porque le dedicó mucho tiempo y lo entrenó muy bien desinteresadamente. "Ahora somos como 30 personas entrenando con él y, como no nos cobra, nosotros le hacemos regalos que él no quiere aceptar", cuenta Luis. Pero como Pancho tenía un desafío pendiente que el grupo conocía, le hicieron un obsequio que no pudo rechazar: "Le regalamos la inscripción para el Ironman de Florianópolis, Brasil, que se disputa en mayo del año que viene. No lo podía creer, le temblaban las piernas. Pancho se merece eso y mucho más".

#### Convicción y generosidad a toda prueba

Luis lleva una vida muy ajetreada: entrena todos los días –sale a correr a las 6.30 de la mañana–, desde hace

#### ACCIDENTE Y MILAGRO

"Siempre voy a trabajar en bici. Ese día, me chocó un taxi de atrás y de ahí no me acuerdo más. Estuve internado una semana en terapia intensiva con un hematoma en la cabeza. Los médicos debían esperar que se desinflamara para no operarme. Al cuarto día me hicieron una tomografía y ya estaba mucho mejor. Al otro, me mandaron a sala y al sexto me dieron el alta. Pensaban que iba a estar como tres semanas porque esos golpes en la cabeza son peligrosos. Me daban tres meses de rehabilitación, pero a las tres semanas me hicieron otra tomografía: no tenía nada en la cabeza, ¡un milagro!". Esto sucedió el pasado 15 de junio, el día en que Luis Elizalde volvió a nacer.

un año y medio trabaja en la Secretaría de Planeamiento de la Gobernación de la Provincia, estudia Abogacía en la Universidad del Norte Santo Tomás de Aquino y, además, participa activamente de dos grupos solidarios: uno de misioneros dependiente de la Universidad y otro laico.

Con el grupo de misioneros, en el que todos tienen aproximadamente la misma edad, se reúne los miércoles. Dos veces al año se van a trabajar a un pueblo situado a 80 kilómetros de Tucumán. El 13 de julio fue la misión de invierno, de la que participaron 40 chicos durante una semana. "Vamos a brindar ayuda espiritual a la gente, son personas que se sienten abandonadas. No se llevan cosas materiales, no se hace caridad, se lleva una palabra de aliento, acompañamiento que, muchas veces,

es más necesaria y reconfortante para ellos", explica Luis para que quede clara su convicción de que no todo se arregla con dinero.

El otro grupo del que participa está compuesto de unos 30 voluntarios. En esos casos, sí llevan ayuda material. Luis describe la experiencia: "Hacemos bingos para recaudar fondos. El pueblito queda a cinco kilómetros de la ciudad y parece ser tierra de nadie, no hay nada de nada. Es un pueblito que se llama Basural Los Vázquez y se formó alrededor de un basural donde trabajaban, que cerró pero el barrio quedó instalado. Hay muchos chicos, como 600, de todas las edades. Ahí es muy necesaria toda la ayuda. Ahora estamos organizando un bingo por el Día del Niño, para juntar y comprar juguetes para los chicos. También estamos organizando unos talleres para que puedan aprovechar la ayuda que les da el Gobierno. Reciben hornos para cocinar pan, tortas, pero ellos no saben hacer esas cosas. Por suerte conseguimos gente que va a ir a enseñarles para que puedan vender lo que hagan. Parece que va todo por el buen camino". Ahí van todos los sábados llueva o caigan piedras.

Es impresionante escuchar a un chico tan joven hablar con tanta convicción sobre la solidaridad hacia el prójimo: "Nosotros no andamos diciendo que vamos a ayudar a la gente porque son ellos, sin saberlo, los que nos ayudan a nosotros. Por ahí ellos te dan las gracias, y es uno el que se las tiene que dar a ellos, por la ayuda espiritual que te brindan, volvés a tu casa con el alma llena. Tal vez es difícil que la gente se sume a estas cosas, pero todo granito de arena aporta".

Luis no hace nada por caridad, lo hace por su convicción de justicia, "por la cosas que uno tiene de más y que los otros no". Con una frase conmovedora explica: "La madre Teresa de Calcuta decía que hay más pan en el mundo que hombres solidarios", y agrega, en referencia a sus grupos de ayuda: "Si todos los hombres fueran solidarios no habría hambre en el mundo. No creo que dejemos de colaborar nunca con quien lo necesite. Se nos ha vuelto una necesidad". Aunque no lo crean, son las palabras de un joven de 25 años.

Y como la caridad bien entendida comienza por casa, y Luis hace escuela de ello, nunca abandonó el compromiso con sus amigos del barrio, a quienes se propuso ayudar a salir adelante. "Nos seguimos viendo. A través de la Secretaría en la que trabajo, que se encarga de los convenios con las empresas, les conseguí trabajo en un supermercado a tres de ellos que ya tienen hijos –cuenta–. Ojalá que duren, ya saben ellos, ya están grandes para hacer cosas que no corresponden. Son padres de familia y tienen que cuidar el trabajo". Le cuesta reconocerse como un ejemplo y no es falsa modestia, solo que se considera uno de ellos. De vez en cuando salen a correr juntos y van a hacer trekking a la montaña. Tal vez, si él no los empujara, Javier, Gonzalo y Juan José no lo harían... "No podría dejarlos, uno nunca debe olvidarse de dónde viene y yo vengo del mismo lugar".

Cuando nos conocimos, en 2013, Luis era un joven



de 23 años que había comenzado una promisoriosa carrera como deportista de alto rendimiento, se estaba especializando en triatlón, pero además era un chico de gran corazón, solidario, con principios que asomaban inquebrantables. Hoy, un año y medio después, me reencontré con un hombre, un ser humano imprescindible que sin buscarlo ni quererlo puede dar cátedra de empoderamiento. No porque en este 2015 ya haya alcanzado varios logros deportivos, como haber ganado un medio Ironman, el de Santiago del Estero, o porque haya competido en la carrera de Entre Ríos y haya clasificado segundo entre los diez mejores de la Argentina, sino porque todo eso solo pudo lograrlo con mucho esfuerzo y sacrificio, pero sobre todo con mucha fe y amor.

¿Su próximo desafío? En noviembre viaja, gracias al patrocinio de una importante prepaga, a Punta del Este, Uruguay, en busca de una plaza en el Mundial 2016 de Australia.

Sus grandes objetivos de vida: "Recibirme, trabajar y formar una familia. Pero Dios dirá. Trataré de seguir siendo un ejemplo para las personas con diabetes. Si yo pude, cualquiera puede. Es cuestión de hacer bien las cosas y organizarse". Nada más que agregar. ■

## De la quebrada a la selva: cabalgando por las nubes

Crónica de una espectacular cabalgata de cuatro días por antiguos senderos preincaicos que caracolean por las montañas. Partimos de la quebrada de Humahuaca y llegamos a la selva de yungas, un oasis al final de la travesía.

**E**n la quebrada de Humahuaca, a 60 kilómetros de San Salvador de Jujuy, hay cerros que emulan los colores del arcoíris y pueblos que conservan como un tesoro su impronta indígena y colonial. Por las montañas caracolean caminos prehispánicos que, abiertos por los omaguacas hace más de siete siglos, engarzan dos geografías descomunales: las profundas y coloridas quebradas colonizadas por cardones, en Humahuaca, y la exuberante selva que pavonea sus frondas por las faldas orientales de Jujuy.

Lo que sigue es una crónica de una travesía por ese mundo natural y cultural, un "colorín" de otro planeta, que se vislumbra atravesando las montañas de Jujuy a caballo y conviviendo con los lugareños. A lo largo del viaje se transitan antiguos senderos preincaicos, milenarios andenes de cultivo y caseríos collas perdidos en la inmensidad de la montaña; se recorren ambientes de puna, quebrada y nuboselva; y, sin duda, durante la cabalgata, se descubren los paisajes más bellos de Jujuy a medida que se avanza desde el pueblo de Tilcara hasta la selva de yungas.

### La cabalgata a las nubes

La travesía se inicia en una camioneta 4x4 que asciende hacia lo alto de una montaña, a cuyos pies se extiende la ciudad de Tilcara. En unos 20 minutos nos encontramos a los pies de la quebrada de Alfarcito, en plena quebrada de Humahuaca. Allí espera Adrián Manuel García del Río, guía versado en los secretos del camino, con ocho caballos ensillados para la cabalgata y seis burros para cargar los enseres. La travesía culminará cuatro días más tarde en un vergel, el Parque Nacional Calilegua, creado en 1979 para proteger las yungas, selvas que prosperan en valles ubicados entre los 600 y los 1200 msnm.

Ya sobre los caballos nos internamos en la quebrada de Alfarcito siguiendo los zigzagueos del río Huasamayo. Iniciamos la marcha bajo un sol implacable, y los colores de los cerros tilcareños compiten, a ver cuál brilla más. Por las laderas crispadas de cardones merodean guanacos y vicuñas; y, a medida que ganamos altura, se aprecian mejor los restos de pircas que demarcan antiguas terrazas de cultivo que los aborígenes construían para compensar las laderas empinadas de la montaña. "Este sendero fue abierto hace más de siete siglos por los omaguacas -cuenta el guía-. Era una ruta comercial que unía la zona de Humahuaca con la selva de yungas. Los indígenas lo atravesaban con una recua de llamas para intercambiar sal por chágua (una planta textil) y semillas de cebil alucinógenas".

En cuatro horas de cabalgata, llegamos al abra de Campo Laguna, a 4100 metros, y apenas empezamos a sentir la falta de oxígeno por la altura, el efecto se desvanece enseguida, cuando comenzamos el descenso hasta Corral Ventura. En tres horas más entramos, agotados y extasiados, en el paraje Huaira Huasi, construido sobre una meseta con vista a un gran valle. Hemos cabalgado durante siete horas en total, atravesando montañas y quebradas. Estamos felizmente exhaustos y con hambre, de modo que disfrutamos de los succulentos capeletis al champiñón que nos preparan nuestros anfitriones en el salón comunitario del paraje y nos vamos a dormir para despertar apenas claree, bien descansados para seguir nuestro camino hacia la selva.

Temprano en la mañana, y luego de desayunar mate con tortas fritas, emprendemos viaje otra vez. El sonido del viento nos recuerda que, en quechua, Huaira Huasi significa *casa del viento*. Aunque hay sol, por consejo de Adrián, dejamos a mano un piloto de



lluvia porque en esta zona llueve y sale el sol alternadamente, como por arte de magia.

En esta segunda jornada comenzamos a descender desde un paisaje de puna por una transición hacia la selva, donde aparecen los primeros bosques de alisos y una vegetación cada vez más frondosa. Avanzamos por senderos angostos que reptan por las laderas escarpadas de las montañas cubiertas por un fino pastito verde.

Esta vez la cabalgata dura apenas cuatro horas, lo que nos da más tiempo para parar en el camino a comer y apreciar el paisaje. A media tarde llegamos a Molulo, donde pasaremos la noche.

En Molulo hay unas diez casas desperdigadas alrededor de una escuelita a la que algunos de los alumnos llegan a pie, desde otros parajes lejanos; allí se quedan 20 días y vuelven otros diez a sus casas. Unos metros más arriba, en la ladera, está el cementerio. La mayoría de los habitantes de Molulo nacen y mueren entre las mismas cuatro paredes de adobe, y su única conexión con el mundo exterior son los visitantes y una radio a pilas. Muy rara vez bajan a la ciudad. Aunque tienen luz eléctrica por paneles solares, todos los pobladores se levantan con el sol para sembrar y cosechar sus cultivos, y se acuestan apenas la luz desaparece de la faz de la tierra.

Si bien se puede optar por la carpa, dormir en los ranchos de adobe de los pobladores permite transitar el paisaje humano más a fondo. Aquí, en Molulo, nos recibe en su casa doña Carmen Poclavas. En sus propias palabras, ella nació y morirá en la montaña. Durante la cena, un cabrito cocido al horno de barro, Carmen nos cuenta: "En Tilcara me aburro, ahí no hay nada para hacer. Acá tengo todo lo que necesito: agua de la vertiente, un panel solar, carne y vegetales". Y es cierto, siembra y cosecha con sus ocho hijos varias clases de papas: verdes, blancas, rojas, rosadas y azules; tiene vacas, burros, caballos, mulas, chivos y ovejas. Y un solo chancho, porque "el chancho y las papas no se llevan bien".



El tercer día de la cabalgata tiene momentos sublimes: atravesamos filos y cornisas por una renovada geografía en transición hacia la selva; los senderos de tierra colorada contrastan con el pasto que, como un gran manto de terciopelo verde, cubre las montañas. A veces un cielo nublado amenaza con descargar una tormenta, pero apenas llueve un "espray" inofensivo.

El mayor espectáculo lo ofrecen las mismas nubes cuando descienden tapando valles enteros, y las cumbres de los cerros asoman como puntas de icebergs. Uno siente entonces que está cabalgando en el cielo. De pronto, las nubes se abren como un telón y emerge un paisaje de valles y quebradas color esmeralda.

Luego de siete horas de cabalgata, llegamos a un poblado construido sobre una pequeña meseta donde decenas de ovejas pastan entre las cruces con flores de un cementerio y en el césped de la cancha de fútbol colindante. Al lado hay una iglesia. Esta lacónica arquitectura es el centro del paraje San Lucas, que además tiene unas 20 casas dispersas en medio de una geografía abismal. Hacia abajo se puede apreciar el suntuoso vergel de las yungas.

El último día cabalgamos por caminos selváticos donde rumorean pavas de monte, loros y tucanes. Las frondas se interponen frente al cielo y casi no penetra el sol. A los pies de una estruendosa cascada de 60 metros, abrevamos los caballos y vadeamos un río que serpentea selva adentro.

Al final de la travesía arribamos a San Francisco, un poblado sobre la ruta 83, donde coronamos los 100 kilómetros recorridos con un gran asado. El banquete nos hace olvidar el cansancio y las ganas de una ducha caliente después de cuatro días sin bañarnos. Es que la dicha que embelesa el alma proviene, también, de senderos agrestes, horizontes que cambian sin cesar, y la hospitalidad sincera de los habitantes de la montaña. **V**



#### DATOS ÚTILES

A San Salvador se puede llegar en avión, con Aerolíneas Argentinas ([aerolineas.com](http://aerolineas.com)), o en micro por Balut, Mercobus y Rápido Internacional ([plataforma10.com](http://plataforma10.com)).

#### Cuándo ir

Las mejores épocas son primavera y otoño. En pleno invierno hace mucho frío y el verano es la estación de lluvias.

#### Cabalgata

La cabalgata Tilcara-Calilegua la organiza el guía Adrián Manuel García del Río. La excursión incluye tres noches y cuatro días con alojamiento en la montaña y pensión completa, una noche de alojamiento con cena en Tilcara, y el traslado desde el poblado de San Francisco, donde termina la cabalgata, hasta Tilcara o San Salvador de Jujuy.



El traslado desde el aeropuerto de San Salvador de Jujuy y hacia este se puede contratar aparte.

#### Para más info:

E-mail: [cabalgatasdealtura@gmail.com](mailto:cabalgatasdealtura@gmail.com)  
Tel: 0388 5273808  
Facebook: Cabalgatas de Altura  
Web: [www.cabalgatasdealtura.com](http://www.cabalgatasdealtura.com)

## Reprogramación celular: el futuro ya llegó

Investigadores del Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental del Hospital Italiano trabajan para conseguir que células de la piel se transformen en células de tipo pancreático. En modelos animales, se logró producir ciertas cantidades de insulina. En un tiempo se podría probar en humanos.

Por Diego Lanese

**A**penas uno se adentra en los estrechos pasillos del Instituto de Ciencias Básicas y Medicina Experimental (ICBME) del Hospital Italiano, dos cosas sorprenden: el silencio y la prolijidad. El laberinto que forman laboratorios y oficinas mantiene su tono seco, pero, lejos de cualquier solemnidad, quienes integran este polo de investigación de excelencia trabajan con una alegría contagiosa. Allí, hace más de 20 años, Pablo Argibay creó el primer grupo que comenzó a investigar la posibilidad de programar células de la piel para transformarlas en productoras de insulina, una esperanza para tratar de manera más efectiva la diabetes. En 2014, los primeros resultados fueron publicados en la prestigiosa revista *PLOS ONE*, y despertaron una nueva esperanza en la lucha contra la diabetes.

El objetivo máximo de esta investigación es claro: lograr reemplazar las células dañadas del páncreas en personas con diabetes tipo 1. Como son células del propio paciente, la reprogramación tiene como ventaja que no hay riesgo de rechazo inmunológico. Por el momento, los implantes se probaron en modelos animales, en especial ratones, y el próximo paso es producir insulina en páncreas de cerdo. *Vivir Bien la Vida* visitó el laboratorio del ICBME para conocer de cerca este prometededor avance, que en un futuro no muy lejano puede revolucionar la forma de tratar la diabetes.

### Educar una célula

"Yo te voy a hablar de ciencia ficción". En tono de broma, Federico Pereyra-Bonnet inicia la charla en la sala de reuniones del ICBME. El biólogo becario del CONICET está a cargo del proceso de transformar esas células de piel en células productoras de insulina, y coordina el grupo de trabajo desde que Argibay falleció (ver recuadro). Junto con su equipo reprograman esas células de personas con diabetes para que luego, en el páncreas, ayuden a controlar el nivel de glucemia.

"Todas las células del cuerpo provienen de una misma célula, donde el ADN es el mismo. La diferencia es que en el ojo están prendidos los genes 'soy ojo', o en el hígado están prendido los 'soy hígado'", explica el especialista a *VBV*. En el caso de las células de la piel, llamadas *fibroblastos*, el gen de la insulina está apagado, pero está.

Lo que determina que un gen esté apagado son los llamados grupos metilos ( $CH_3$ ). "Estos son una especie de 'tapita' que se posa arriba de un gen haciendo que las señales del cuerpo 'reboten'. Esto mantiene apagados los genes", remarca Pereyra-Bonnet. La reprogramación busca, a través de químicos, retirar estos grupos metilos del gen de insulina para encenderlos.

Los químicos, en total 24, se aplican en una placa de cultivo y actúan como un "super-Gato-

rade" (por la cantidad de sales y minerales), que hace que una célula de la piel se transforme en una célula de tipo pancreático, con capacidad de generar insulina. Este proceso es parte de una verdadera revolución médica, conocida como *epigenética*, que nació con la oveja clonada Dolly y ahora se extiende a otras disciplinas.

La reprogramación se hace *in vitro*, luego de una pequeña biopsia a pacientes con diabetes, de donde se sacarán las células a modificar. La selección de estas personas está a cargo del doctor Luis Grosembacher, jefe del Servicio de Diabetes del Hospital Italiano, uno de los pilares del proceso que comienza con la reprogramación y termina en el quirófano.

### Resultados alentadores

Una vez que Pereyra-Bonnet y su equipo logran, en el laboratorio, que las células de la piel se transformen en productoras de insulina, estas son trasplantadas al páncreas, en este caso, de un ratón inmunodeprimido, esto es, sin defensas, para evitar que las rechace. Este procedimiento está a cargo del cirujano Sung-Ho Hyon, quien "opera" a los animales introduciendo las nuevas células.

En los resultados publicados en *PLOS ONE*, se determinó que las nuevas células logran producir insulina, aunque no en un nivel que permita revertir la dia-

### HAY EQUIPO

Equipo completo del proyecto de reprogramación celular del Hospital Italiano.

- Federico Pereyra-Bonnet (investigador CONICET)
- Sung-Ho Hyon (Trasplantes)
- Luis Grosembacher (Jefe de Diabetes)
- Mónica Loresi (Histología)
- Marcelo Ielpi (Cultivos Celulares)
- Mariana Barbich (vicedirectora)
- Carla Giménez (becaria CONICET)
- Cecilia Rufolo (becaria Hospital Italiano)

betes. "Hubo evidencia de que se produjo insulina, lo que es una cosa importantísima", explica Hyon a *VBV*.

En este punto, surgió una dificultad. Las células logradas por el grupo de investigadores del ICBME fueron inmaduras, es decir que producen insulina humana, pero no son iguales a las que están en el páncreas. Esto significa que, si bien están preparadas para su tarea, la hacen de forma desordenada, poco eficiente. "Se intentó conseguir que esas células terminaran de madurar en el páncreas de ratones, en su ambiente, pero la hipótesis falló, no maduraron. Por eso, ahora estamos trabajando para que maduren *in vitro*", recalca Pereyra-Bonnet. En estos momentos, la prioridad del equipo es lograr esas células maduras en el laboratorio.



Parte del equipo que trabaja en el programa de reprogramación celular del Hospital Italiano. De izquierda a derecha: Marcelo Ielpi, Mónica Loresi, Federico Pereyra-Bonnet, Carla Giménez y Cecilia Rufolo.



Para Hyon, la reprogramación tiene una ventaja principal: la posibilidad de contar con una fuente inagotable de células productoras de insulina. "Hoy se sabe que, para evitar las complicaciones secundarias en los pacientes con diabetes, la forma más segura es la normoglucemia, es decir, tener glucemias estables toda la vida. Eso con la insulina no se logra siempre, incluso con pacientes que cumplen bien los controles y las aplicaciones. La única fuente conocida para la normoglucemia es aportarle células beta, o de tipo pancreático, a la persona", agrega.

La reprogramación celular es parte de un proceso evolutivo que se viene desarrollando en el Hospital Italiano, que comenzó con el trasplante de páncreas, con el de islotes del órgano y que hoy tiene en la creación in vitro de células beta una de sus últimas esperanzas. En los dos primeros casos, la escasez de donantes y el rechazo del organismo son dos problemas que frenan su desarrollo. En cambio, con los protocolos de reprogramación, se podría disponer de una cantidad de células sin límites, lo que entusiasma a los especialistas. Se estima que, para tratar a una persona, se necesitarían mil

millones de células reprogramadas, todo un desafío. En los ratones, el número llega a dos millones.

#### Ventana al futuro

Pese a que avanza la tarde, la actividad en el ICBME no se detiene. Desde la cría de ratones hasta las tareas de difusión (se puede seguir la cuenta de Twitter @ICBMEdiabetes para conocer novedades de la investigación), todo se hace en el edificio. Pereyra-Bonnet va de un piso al otro mientras proyecta los desafíos futuros del equipo. "La reprogramación 'en vivo' es el siguiente paso. Estamos pensando si podemos transformar células alfa, que no producen insulina, en beta, que sí lo hacen, en el páncreas directamente. Para eso, el equipo está trabajando en órganos de cerdos, muy similares a los humanos", adelanta el especialista.

Pese a los buenos resultados, los encargados de este proyecto son cautelosos, y quieren evitar generar falsas expectativas entre los pacientes. "Primero hay que tener una sólida evidencia de laboratorio, que

asegure que el método es capaz de regularse y que no tiene la potencialidad de provocar ningún daño. Una vez que esté todo eso probado, se pasará a la etapa clínica. Por ahora no parece haber evidencia de generación de tumores, por ejemplo", afirma Hyon.

Por su parte, Pereyra-Bonnet advierte que "muchos profesionales inescrupulosos están ofreciendo ya, cobrando, tratamientos que dicen curar la diabetes. El caso más estruendoso es el de China, que ya es un problema mundial". En el país asiático se habla de "turismo de células madre", por las grandes promesas sobre la cura de esta y muchas patologías a través de las células. "Las agencias reguladoras de Estados Unidos, China o Europa todavía no autorizaron ningún tratamiento con células madre, ya que no aprueban los dos conceptos básicos: seguridad y eficacia", remarca Pereyra-Bonnet.

Para este grupo de investigadores, es fundamental el apoyo del Hospital Italiano y del CONICET para lograr llevar un mensaje esperanzador para ese 10 % de la población argentina que tiene diabetes. "Queremos que el paciente se entere de que hay científicos en la Argentina investigando la cura de la diabetes. Hay muchos grupos en el mundo estudiando este tema, con células madre y con otras estrategias. No hay nada ya, ahora, pero hay gente trabajando", concluye Pereyra-Bonnet. Sobre su figura recae la responsabilidad de seguir con un trabajo de dos décadas, con buenos resultados y mejores perspectivas. Él lo sabe, y asume el desafío: "Trasplante de páncreas, de islotes, reprogramación celular, esto tiene una evolución. Como decía Isaac Newton, estoy parado sobre hombros de gigantes". **IV**

#### EL RECUERDO DE PABLO ARGIBAY

A mediados de los 90, en el Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, Pablo Argibay comenzó con los primeros pasos del proyecto que hoy puede revolucionar el tratamiento de la diabetes. Nacido en Buenos Aires, en 1956, se doctoró en Medicina en la Universidad de Buenos Aires (UBA), se perfeccionó en la Universidad de Iowa, Estados Unidos, y en el Inserm francés, además de realizar pasantías en las Universidades de Chicago y Pittsburgh.

En 1994 practicó el primer trasplante de duodeno-páncreas del país y, más adelante, de islote. A partir de ese año comenzó con el proyecto de reprogramación, hasta que falleció, en abril de este 2015. "Hace unos cuatro años, yo trabajaba en clonación y me llamó para sumarme a este proyecto. Me dio todo lo que necesitaba, oficina, laboratorio, el grupo de trabajo", recuerda con afecto Federico Pereyra-Bonnet.

Además de su labor como científico, Argibay era un gran divulgador de la ciencia. Escribió *Cortar y pegar. Trasplante de órganos y reconstrucción del cuerpo humano*, un libro fascinante que forma parte de la colección Ciencia que Ladra, de la editorial Siglo XXI.

En cada rincón del ICBME Argibay está presente, en una foto, un recorte de diario, un recuerdo de sus colegas. "Es el alma de este proyecto", sintetiza Pereyra-Bonnet.

## Mitos y verdades sobre el azúcar

Los nuevos enfoques afirman que se lo puede consumir en forma racional, lejos de las prohibiciones antiguas. Esta nota aborda algunos temas relacionados con esto: la diferencia entre azúcar y glucosa, los hidratos de carbono, los alimentos a tener en cuenta y qué pasa con los endulzantes supuestamente naturales.

**I**ncluso desde su nombre, la diabetes está asociada al azúcar. *Mellitus* significa en griego *miel* y hace alusión a las primeras referencias médicas que existieron de este trastorno en la micción del paciente. También cuando Súsruta, el padre de la medicina en India, describió esta condición, habló de *madhumeha*, que no significa otra cosa que *orina de miel*. Pero esta relación estrecha cambió a medida que la humanidad comenzó a conocer más sobre este tema. En nuestros días, la ciencia logró separar las cosas y hoy sabemos que una persona con diabetes no tiene que decirle adiós al azúcar o a lo dulce.

Muchos mitos se fueron instalando respecto a la diabetes y el azúcar. El principal es que el consumo excesivo de este alimento provoca la diabetes, algo tan falso como comúnmente dicho. Como sabemos, la diabetes tipo 1 se produce cuando las personas tienen poca o ninguna cantidad de insulina en el cuerpo, mientras que en la tipo 2 el cuerpo no puede usar adecuadamente la insulina que produce. En ninguno de los casos los niveles de azúcar ingerido determinan el desarrollo de la condición.

Tampoco es cierto que una persona con diabetes pueda consumir todo el azúcar que quiera, pero esta es una regla que vale también para cualquiera. Como casi todos los alimentos, el azúcar debe ser consumida de manera equilibrada para evitar sus consecuencias negativas. Buscando desactivar mitos que puedan ser perjudiciales para la salud, *Vivir Bien la Vida* habló con especialistas en el tema para saber cómo y cuánto se debe consumir azúcar cuando uno tiene diabetes.

### Derribando mitos

Si bien existe información que destierra la idea de que el consumo de azúcar genere diabetes, el mito sigue instalado entre muchas personas. No obstante, el consumo de este producto debe ser regulado, algo que siempre depende de cada paciente. De acuerdo con la guía de la Asociación Americana de Diabetes (ADA, según sus siglas en inglés), "no existe una cantidad de gramos mágica para cada día", por lo que se recomienda comer azúcar "con moderación". "Los alimentos ricos en azúcar habitualmente son ricos en grasas, lo que provoca un control deficiente de la diabetes y un aumento de peso", remarca el material de la ADA (1).

Otro mito que hay que desterrar es que los alimentos rotulados "libres de azúcar" pueden ser consumidos sin control ni restricciones. La ADA estima que estos productos deben tener menos de 0,5 gramos de azúcar por porción, pero pueden contener un nivel elevado de calorías y carbohidratos. "Si comiera cantidades ilimitadas, podría agregar fácilmente calorías y carbohidratos para sabotear, con el tiempo, su diabetes y sus esfuerzos por controlar su peso", subraya la guía de la ADA.

Con esto, las antiguas restricciones en cuanto a que los diabéticos no podían comer dulces, helados o golosinas se fueron superando. Algunos especialistas hablan de un "presupuesto" de azúcar, que la persona irá "gastando" durante el día. En este punto, ingresan en consideración los hidratos de carbono, que producen el azúcar en sangre, otro tema importante a la hora de endulzarnos el día con un rico postre.



Otro mito que hay que desterrar es que los alimentos rotulados "libres de azúcar" pueden ser consumidos sin control ni restricciones.

### Hidratos de carbono y azúcar en sangre

Muchas personas creen que el nivel de azúcar en sangre, la denominada *glucosa*, está relacionada con el consumo de alimentos azucarados o dulces. En realidad, son los hidratos de carbono los responsables de este indicador, que en personas con diabetes puede derivar en una hiperglucemia.

"Los hidratos de carbono proveen de energía vital a todas las células del cuerpo y permiten el normal desempeño de funciones de los distintos tejidos. Cuando los ingerimos, el cuerpo los transforma en glucosa, conocida como *azúcar de la sangre*", le explica a VBV Adriana Bustingorry, licenciada en Nutrición (MN 1726). La especialista recuerda que esta glucosa "es la energía inmedia-

ta que necesitan los músculos para moverse. Pero también, el cerebro necesita de glucosa cuando pensamos o recordamos algo, porque es su combustible principal para desarrollar cualquier otra función cognitiva".

Según remarca la Lic. Bustingorry, "los hidratos de carbono, una vez digeridos a glucosa, se absorben en el intestino para pasar a la sangre y proveer de energía a todas las células del cuerpo". En concreto, los hidratos de carbono son "los responsables directos del aumento de las glucemias en las personas con diabetes", y por eso se debe entender que "tanto el exceso como la carencia de carbohidratos terminarán afectando la regulación interna del azúcar en el cuerpo. De ahí la necesidad de distribuirlos en cantidades adecuadas durante el día".



Una de las claves es aprender a reconocer los alimentos ricos en hidratos de carbono y sus distintas variantes.

#### ¿SON SEGUROS LOS ENDULZANTES NATURALES?

El auge de los alimentos dietéticos o diet generó que, desde hace un tiempo, cada vez más personas se propusieran consumir alternativas al azúcar y a los endulzantes tradicionales. Así, nació la era de los "edulcorantes" o "endulzantes naturales", que buscan sustituir el azúcar.

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), los endulzantes permitidos para personas con diabetes son los denominados *no nutritivos*, ya que no contienen ni calorías ni carbohidratos. "Los más conocidos son la sacarina, la sucralosa, el acesulfame k (aptos para cocinar y hornear) y el aspartamo.

Por el contrario, los endulzantes con calorías sí aumentan el nivel de azúcar en sangre, lo que debe ser considerado a la hora de su uso. Hay algunos endulzantes naturales, como la miel y la fructosa, que no aportan mayores ventajas que el resto de este grupo. En este sentido, la sacarosa es el más popular de estos endulzantes, y se presenta con varios nombres: azúcar granulada, azúcar negra o melaza.

En los últimos tiempos, un endulzante se volvió la "vedette" de las mesas: la stevia. Hasta 300 veces más dulce que el azúcar, su gran ventaja es que deriva de una planta y es considerado un aditivo seguro por la FDA. Si bien su uso personal se masificó, la ADA asegura que "no hay estudios que describan los efectos de la stevia cuando se la consume por una persona con diabetes". Algunos indicios afirman que su principio activo ayuda a reducir la glucosa en sangre, pero hasta ahora no hay coincidencia científica al respecto.

Si se los consume sin control, pueden aparecer dos problemas. Por un lado, si superamos la cantidad que el cuerpo necesita en cada comida, se produce un aumento del azúcar en la sangre, lo que la Lic. Bustingorry llama *hiperglucemia posprandial*. Si, en cambio, el consumo es menor que las necesidades, la resultante es "una alteración en la regulación interna de las glucemias, con la consecuente fluctuación que va en primera instancia de una baja de azúcar a un posterior aumento de las glucemias, por el llamado 'efecto rebote'", explica la experta.

En las personas con diabetes, la Lic. Bustingorry remarca que la recomendación de la ingesta diaria de carbohidratos, va de un 45 % a un 60 % de las calorías aportadas por el plan alimentario. "Es fundamental que la educación nutricional esté presente, para lograr glucemias estables con un adecuado manejo en cantidad, distribución y selección de estos", agrega la especialista. Estas recomendaciones dependen de la edad biológica, el estado nutricional y el tipo de complicaciones presentes en cada paciente.



#### A la hora de sentarse a la mesa

Regular la alimentación es fundamental para controlar la diabetes. Como recuerda la Lic. Bustingorry, "el conocimiento sobre los distintos aspectos y características del plan de alimentación en una persona con diabetes es fundamental para lograr un buen control metabólico, evitar las complicaciones agudas y prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones crónicas, como retinopatía, neuropatía, enfermedad cardiovascular y otras".

En cuanto a las clases de hidratos de carbono, la experta en Nutrición nombra tres: azúcares simples, almidones y fibras. "Los azúcares simples tienen una estructura sencilla, que se digiere directamente a glucosa y genera un rápido aumento de las glucemias", sostiene. Entre los alimentos más comunes se encuentran el azúcar de mesa, la miel, las golosinas, los helados, las gaseosas y los jugos naturales e industriales regulares.

En tanto, los polisacáridos almidones tienen una estructura más "compleja o grande". Por lo tanto, el cuerpo tarda más tiempo en digerirlos a glucosa. Esta característica de ser más lentos para absorberse que los de estructura simple se tiene en cuenta a la hora de seleccionarlos en los planes alimentarios con tratamiento de insulina. Los encontramos en todos los cereales y deriva-

dos de las harinas, las legumbres, la papa, la batata, el choclo, los panes y galletitas, las pastas, el arroz, la polenta, la masa de pizza y las empanadas. Un punto a considerar en los almidones será la elección en los productos derivados de harinas integrales o con salvado, porque el binomio "fibra-almidón" permite la entrada más paulatina de la glucosa a la sangre.

Por último, la fibra, o polisacárido no almidón, es un compuesto presente en el tejido vegetal que, al no ser digerido por las enzimas del cuerpo, no pasa a la sangre. Se encuentra distribuido en los tallos, hojas, semillas, cáscaras y pulpas de alimentos vegetales. Puede ser de dos tipos: soluble o no soluble. "En general, la fibra alimentaria debe ser parte integral de una alimentación saludable, por ser un aliado indiscutible en la saciedad para el control del peso y en la mejora de las glucemias posprandiales cuando se la distribuye en cada comida junto al consumo de los carbohidratos", agrega la especialista.

Una de las claves es aprender a reconocer los alimentos ricos en hidratos de carbono y sus distintas variantes. "El profesional de la nutrición determinará en cada persona cuál es la cantidad de estos alimentos que se consumirá a diario y los distribuirá en porciones en cada comida", concluye la Lic. Bustingorry. **V**



## Ricas y deliciosas recetas para agasajar el paladar

POR LA CHEF UKI CAPPELLARI

RECETAS ADAPTADAS POR LA LICENCIADA EN NUTRICIÓN

ADRIANA BUSTINGORRY (MN 1726)

“Que la comida sea tu alimento, y el alimento tu medicina”, decía el médico y pensador Hipócrates. Los invitamos a preparar unos deliciosos y saludables platos para compartir y disfrutar en familia.

### Budín de berenjenas asadas y frutos secos tostados

#### Ingredientes (4 porciones)

Berenjenas.....5 unidades  
 Huevo batido.....1 unidad  
 Claras de huevo.....2 unidades  
 Albahaca fresca picada en el momento .....12 hojitas  
 Albahaca seca .....2 cucharaditas de té  
 Ajo deshidratado .....2 cucharaditas  
 Aceite de oliva extra virgen .....4 cucharadas  
 Almendras peladas y tostadas..30 g  
 Nueces tostadas .....30 g  
 Avellanas tostadas.....30 g  
 Rocío vegetal, sal y pimienta verde, nuez moscada (\*)

#### Preparación

Lavar las berenjenas y cortarlas por la mitad longitudinalmente. Salar un poquito y colocarlas boca abajo sobre placa con rocío vegetal. Cocinarlas en el horno moderado hasta tiernizar por completo girándolas de vez en cuando y rociándolas con caldo de verduras light o un chorrito de agua, porque se van secando. Una vez listas separar la pulpa de la piel y picar a cuchillo en una tabla. En un bol mezclar el huevo con las claras y batir, agregarle ambas albahacas, el ajo deshidratado, el aceite de oliva, los frutos secos y las especias. Mezclar muy bien y llevar a un molde tipo budín rociado con rocío vegetal (puede ser un molde triangular). Llevar al horno y cocinar por 35 o 40 minutos. Retirar, dejar entibiar, desmoldar y servir con verdes. Se puede comer frío o caliente.



### Albóndigas de pollo rebozadas

#### Ingredientes (4 porciones, cada porción son 2 uds.)

Pechuga de pollo limpia .....500 g  
 Cebolla de verdeo picada.....4 unidades  
 Rocío vegetal  
 Orégano seco .....2 cucharaditas de té  
 Sal y pimienta, nuez moscada (\*) a gusto

#### Para el empanado

Semillas de girasol .....35 g  
 Salvado de avena.....75 g  
 Semillas de sésamo negro .....2 cucharaditas de té  
 Curry ahumado o común .....½ cucharadita de té  
 Clara de huevo .....1 unidad  
 Sal (\*) a gusto

#### Para la salsa fría (opcional)

Puré de papas.....250 g  
 Caldo de verdura light (\*) .....150 cm<sup>3</sup>  
 Mostaza en grano .....1 cucharadita de té  
 Perejil picado fino.....1 cucharada  
 Ajo picado fino.....½ diente  
 Sal y pimienta (\*) a gusto

#### Preparación

Procesar bien la carne de pollo en procesadora y colocarla en un bol. Rehogar la cebolla de verdeo en una sartén con rocío vegetal y condimentarla con orégano. Mezclar la carne con esto y condimentar con nuez moscada, sazonar con sal y pimienta. Homogeneizar bien y reservar en heladera.

En una sartén limpia dorar a fuego suave las semillas de girasol, luego incorporar el salvado y, pasados unos minutos, el sésamo; tostar todo unos momentos sin dejar de remover para que no se quemen. Apagar el fuego y así en caliente agregar el curry para que desprenda el sabor; salar apenas. Enfriar esta preparación.

Batir la clara para romper su ligue. Retirar la masa de carne de la heladera, armar ocho albóndigas redondas de igual tamaño y pasar cada una por la clara de huevo y luego empolverlas muy bien con la mezcla de semillas y salvado, como si fuera pan rallado. Presionar un poquito para que se pegue bien y llevar las albóndigas a una asadera para horno con rocío vegetal.

Cocinar durante 35 a 40 minutos en horno de 170° a 180°, se debe dorar pero no quemar la semilla. Retirar y servir con la salsa de papa; para preparar esta mezcla todos los ingredientes a modo de dip.

Sugerencia del chef: son ideales para acompañar con ensalada de rúcula y tomates cherry más su salsa. Se pueden comer frías o calientes.

#### Tips nutricionales (ambas recetas)

(\*) En control de sodio: se recomienda el uso de sales modificadas bajas en sodio y caldos caseros sin agregado de sal o light bajos en sodio.

(\*) El uso de pimienta y nuez moscada es opcional según tolerancia digestiva.



## Arrollado de cereales y semillas con relleno de frutas al yogur

### Ingredientes (8 porciones)

#### Base de cereales

Copos de avena .....120 g  
 Semillas de girasol sin su cascara .....50 g  
 Semillas de sésamo integral.....30 g  
 Rocío vegetal  
 Nueces.....60 g  
 Copos de maíz sin azúcar.....120 g  
 Dulce de ciruelas light .....40 g  
 Leche descremada .....6 cdas. sopera  
 Gelatina sin sabor.....1 cdita. de té al ras  
 Agua fría .....50 cm<sup>3</sup>

#### Relleno de frutas

Peras peladas y sin semillas .....2 uds.  
 Kiwis pelados .....2 uds.  
 Rocío vegetal  
 Pasas de uva sin semilla .....100 g  
 Yogur de vainilla descremado..190 g (1 pote)  
 Ralladura de naranja .....1 cdita. de café  
 Gelatina sin sabor.....15 g  
 Agua fría .....120 cm<sup>3</sup>

### Preparación

En una sartén con rocío vegetal y a fuego bajo, tostar los copos de avena junto con las semillas de girasol y de sésamo removiendo suave y permanentemente para que no se quemen, pero para que tomen buen color y sabor. Retirar, entibiar y llevar a la procesadora junto con los copos de maíz, picar un poco hasta que quede como el tamaño de una granola. Incorporarle entonces las nueces picadas, previamente tostadas un poquito en el horno, el dulce de ciruela, la leche descremada y la gelatina sin sabor previamente disuelta en agua fría y entibiada. Pasar a un bol y amasar con la mano para amalgamar;

extender sobre un rectángulo grande de *foil* sobre una placa rectangular para luego poder arrollarlo. Llevar a heladera y reservar allí hasta que esté el relleno.

Para el relleno trozar las peras y los kiwis del tamaño de un dado aproximadamente y sellarlos juntos en una sartén con rocío vegetal a fuego fuerte. Cocinar hasta que elimine un poco de su jugo e incorporar allí las pasas de uva para que se hidraten solo unos minutos. Retirar y colar reservando la cantidad de jugo que haya quedado. Mezclar la fruta ya fría con el yogur, la ralladura y la gelatina sin sabor hidratada en el agua fría y luego entibiada. Llevar esto a que tome un poco de frío a la heladera por 30 minutos. Pasado ese tiempo, rellenar el arrollado colocando esta mezcla de frutas sobre el rectángulo hecho de copos y semillas. Arrollar cuidadosamente ayudándose con el *foil*, cubrir con este mismo y llevar a la heladera por cuatro horas.

Servir una rodaja del arrollado sobre el jugo de cocción de las frutas reservado, que se usará como salsa.

NOTA: Las recetas están adaptadas por un profesional de la nutrición para que cualquier persona con diabetes pueda consumirlas. Estas se publican sin la composición nutricional porque nuestra finalidad es complementar el plan alimentario y promover en las personas la educación diabetológica y nutricional. El nutricionista no solo los educará y les enseñará el manejo del conteo de los carbohidratos con listados de equivalencias y métodos prácticos para el cálculo de la porción, sino que les dará la información de qué cantidad comer durante el día y de las recetas adaptadas. Nuestra idea es motivar el contacto frecuente con el profesional de la nutrición para que puedan aprender a manejar y deducir la porción de la receta, a través de la cantidad de ingredientes publicados.

Y para los más peques... ¡una rica receta para endulzar la vida!

## Mousse de chocolate

### Ingredientes (6 porciones)

#### Para la crema base

Leche descremada .....300 cm<sup>3</sup>  
 Almidón de maíz .....25 g  
 Margarina light.....30 g  
 Cacao amargo en polvo .....15 g  
 Esencia de vainilla .....1 cda. sopera  
 Edulcorante en polvo (\*\*) .....4 sobrecitos  
 Queso untable descremado.....80 g  
 Claras de huevo .....2 uds.  
 Edulcorante en polvo.....2 a 4 sobrecitos  
 Gelatina sin sabor.....5 g

### Preparación

Preparar una símil pastelera cocinando juntos la leche, el almidón de maíz y la margarina en hornalla o microondas, revolviendo de vez en cuando hasta hervir y sin que se formen grumos. Una vez que se entibie la preparación incorporarle el oporto o la esencia de vainilla, como se desee, el cacao en polvo tamizado y los cuatro sobrecitos de edulcorante; mezclar muy bien hasta homogeneizar. Una vez que se enfríe la preparación, incorporar el queso untable y, si es necesario, mixear para homogeneizar bien.

Aparte, disolver la gelatina sin sabor en 30 cm<sup>3</sup> de agua fría y luego calentar esa pequeña preparación para hidratar. Reservar.

Batir las claras de huevo a punto nieve y, a último momento, incorporar el edulcorante en polvo.

Ensamblar la crema de base de chocolate con las claras a nieve y la gelatina sin sabor suavemente con movimientos envolventes. Una vez lista, llevar a la heladera al menos por cuatro horas. Servir bien fría.

Sugerencia del chef: es una mousse muy aireada y sabrosa; si se desea más dulce, agregar más edulcorante en polvo a gusto.

### Tips nutricionales

(\*\*) Elegir cualquier edulcorante no calórico, excepto a base de aspartamo porque, con el calor de la cocción, pierde el sabor dulce.



## Como una gran familia

Del 14 al 17 de agosto se realizó el 8.º Congreso Nacional de Diabetes, un clásico que año a año reúne cada vez a más personas de todo el país. Como siempre, hubo una variada actividad, en un marco de contención y alegría. “Villa Giardino ya es una impronta en la comunidad”, destacó la presidenta de la FAD, Judit Laufer.

**P**or un par de días, Villa Giardino, a poco más de 80 kilómetros de Córdoba capital, reunió a una familia muy especial. Una familia que cada año se junta para disfrutar de actividades, discutir y reflexionar. A todos los une un lazo casi tan fuerte como el sanguíneo, el compromiso de ayudar a quienes padecen diabetes en la Argentina. Porque de eso se tratan fundamentalmente los encuentros nacionales organizados por la Federación Argentina de Diabetes (FAD), reunir a pacientes, especialistas y familiares detrás de un objetivo común: mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes, que en el país representan casi el 10 % de la población.

El Congreso Nacional de la FAD ya es un clásico. Y como tal, ofrece una gran variedad a sus asistentes: mesas de debate, actividades de capacitación, recreación y mucha contención. Como reza la invitación de este año, “durante tres días de convivencia se aprende más sobre cómo manejar la diabetes que en la consulta médica”. Por eso la importancia del evento, que en este 2015 cumplió ocho años de inagotable trabajo.

“Villa Giardino ya es una impronta en la comunidad”, se entusiasman desde la organización, que este año batió todos los récords, con una concurrencia de casi 800 personas de todo el país. *Vivir Bien la Vida* repasa algunos de los mejores momentos, para conocer desde adentro uno de los eventos más esperados de cada año.

### Todos juntos

El 8.º Congreso Nacional de Diabetes organizado por la FAD tuvo lugar el fin de semana largo del 17

de agosto, y su sede fue el Hotel de Luz y Fuerza de la localidad cordobesa de Villa Giardino. Allí miles de pacientes se dieron cita para buscar más y mejores formas de controlar la diabetes, una manera de unir esfuerzos y derribar las barreras –sanitarias y sociales– que hay en torno a esta temática.

Bajo el lema “Conocer para poder hacer”, los tres días fueron una excelente oportunidad para potenciar las herramientas que las entidades que forman la FAD van construyendo todos los días para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Entre los talleres que se dictaron durante el evento, se destacaron “Lo que debemos saber de diabetes y su legislación”; “Hidratos de carbono y diabetes”; “¿Cómo vivimos con diabetes?”; “Diferentes esquemas de tratamiento; prevención de las complicaciones agudas. La importancia del automonitoreo”; “Prevención de complicaciones en diabetes”, “Adicciones y diabetes: lo que creemos que sabemos y lo que debemos saber”; entre otros.

La gran variedad de actividades marca la forma en que se organiza cada encuentro, que alterna lo netamente científico con los paseos y la recreación. Más allá del conocimiento formal de los talleres, de la información científica y médica a la que pueden acceder los participantes, los encuentros de la FAD tienen un valor agregado en la convivencia, en el estar tres días junto a otras personas con diabetes, un aprendizaje “informal” que vale tanto –o más– que el conocimiento sistematizado.

“Giardino es mágica”. Con emoción, la presidenta de la FAD, Judit Laufer, resume en esas palabras el sentimiento que sobrevuela esta octava edición, la de mayor concurrencia: 740 personas, entre pacientes, familiares y especialistas de todo el país.



Jorge Luna, vicepresidente de la FAD; Judit Laufer, presidenta de la FAD; y el Dr. Gabriel Lijteroff, titular del Comité Científico de la FAD.

En este sentido, Laufer asegura que “este Congreso fue maravilloso, porque superó al anterior en cantidad de asistentes. Fueron tres días donde la gente participó en talleres, en actividades de recreación, hizo ejercicio físico. Fue muy importante, la gente se sentía feliz, nos decían que aprendieron mucho y se sintieron muy cómodos”.

### Balance positivo

Laufer destaca que durante esta edición asistió mucha gente por primera vez. “Esto es muy bueno porque quiere decir que más gente se entera de estos encuentros. La verdad que Villa Giardino ya es una impronta en la comunidad, es un punto de convocatoria”.

Además del número de participantes y de la gran cantidad de “debutantes”, Laufer destaca que “la organización fluyó muchísimo, no hubo situaciones de conflicto, trabajamos desde marzo para este tema, todos los detalles fueron muy tenidos en cuenta”. En total, unas 14 personas forman parte del comité organizador de la FAD.

Durante los días que duró el encuentro cada participante pudo disfrutar de un contexto de contención y trabajo. Así, padres e hijos se permitieron un tiempo para conocer juntos nuevas facetas de la diabetes, cuestiones que fueron desde avances médicos



Cada vez son más los jóvenes que se suman a las jornadas en Villa Giardino.



Una tradición: la foto grupal de los coordinadores del Congreso.

**OPINIÓN: CONOCER PARA PODER HACER**

Por Ezequiel Giardelli (\*)

Ilolvidable. Extenuante como gratificante, por medidas iguales. Cuando las acciones se unen con un solo fin, todo lo que se presente de por medio es imposible de superar. Cada año, Villa Giardino (la serrana localidad se robó por siempre el protocolar nombre de Congreso Nacional de Personas con Diabetes y Familiares) es la musa inspiradora, el *life motive* por el que muchos se movilizan durante todo un año para nutrirse de vivencias y energía positiva en este evento.

Con una grilla ajustada y rica en contenido, se desarrolló este 8.º Congreso con una amplia concurrencia de personas que, desde los más distantes puntos del país –cada cual con sus realidades– llegan con sus inquietudes y deseos y regresan con un bagaje repleto de aprendizaje y experiencias.

Médicos, coordinadores, colaboradores, comité organizador... FAD, en sí, ponen lo mejor de cada uno para colmar las expectativas que van más allá de las personales. Se trata de brindar educación diabetológica a todos por igual: desde los más pequeños (y sus padres) hasta los adultos mayores; a los que hace años nos acompañan y los que nos conocen por vez primera. No entran aquí la cultura, los credos ni las clases sociales, porque la diabetes es el común denominador.

Muchas son –y seguirán siendo– las historias que se escriban alrededor de este acontecimiento que otros puedan entender. Solo es posible transmitir las a través de la vivencia en primera persona. Como aquel médico que, por primera vez, formó parte de la grilla en este 2015 y no dudó en afirmar que “en ninguna parte del mundo se vive esta experiencia, llena de alegría y de una confraternidad tan genuina”. Señal de que estamos en el buen camino...

(\*) Director de Prensa y Difusión de la FAD.



hasta pequeños “trucos” para hacer el día a día más saludable. En esto consiste la “magia” de los congresos: poder socializar conocimientos de manera más horizontal. Por eso, estar y compartir experiencias en Villa Giardino ayuda a aprender de manera más amena.

Por eso este año se dio tanta importancia a la formación, en especial a los cursos precongreso, que se dictaron el viernes 14. Allí, la abogada Romina Gali encabezó una mesa sobre legislación orientada a la diabetes, y el doctor Gabriel Lijteroff dictó dos cursos cortos: uno de generalidades de la diabetes y uno de

actualización para médicos. La palabra de Lijteroff es especialmente valiosa, ya que es uno de los especialistas con mayor trayectoria en el país, precursor de la educación diabetológica y luchador incansable por la prevención de la enfermedad. Además, es titular del Comité Científico de la FAD.

Durante el encuentro previo, también se ofrecieron este tipo de cursos destinados a podólogos –de especial interés ya que una de las consecuencias de la diabetes son las lesiones en los pies, conocidas como “pié diabético”– enfermeras, dirigentes sociales y abogados.

**Pensar lo que viene**

Los encuentros de la FAD se desarrollan desde hace ocho años, y son una progresión de trabajo que promete continuar. Por eso cuando las valijas todavía no estaban armadas para la vuelta, ya se estaba hablando del próximo congreso. Eso también es parte del éxito de la convocatoria, que todos sienten que son parte del presente, y del futuro. “Termina un Giardino y ya se piensa el otro, los preparativos empiezan enseguida, con los contactos entablados en cada encuentro. Y entonces llegan más hermanados, queriendo participar del evento”, remarca Laufer, quien hace unos años era parte de la comisión de padres y hoy, como presidenta de la FAD, asume otras responsabilidades, con el mismo entusiasmo y dedicación.

Estos congresos marcan a sus participantes, que en algunos casos experimentan un verdadero quiebre en el tratamiento de la diabetes. Como señala Laufer, “quien pasa por los encuentros se lleva una

sensación, una idea: sentir que no está solo. Sentir que dentro de ellos hay muchas respuestas que ya tienen, decir ‘se puede’, entender que ellos dominan la situación, esas cosas se llevan quienes se suman a los congresos cada año”.

Por eso, ni el cansancio de una agenda apretada, del trajín de los talleres ni los esfuerzos para que todo salga bien pueden apagar el entusiasmo, el ánimo. En este octavo encuentro, la cantidad de gente augura un 2016 con convocatoria masiva, por eso desde la organización ya están pensando cómo ganar espacio para que nada quede afuera. Se renuevan las energías luego de una reunión como la de Villa Giardino, se reafirma el compromiso de las instituciones, y las personas quedan más “enganchadas” que nunca. “Se llevan pares, historias de vida que sirven para valor la historia propia, en cada encuentro la gente se afloja un poco y comparte más. Eso los fortalece: en cada congreso, los participantes dejan dudas y se llevan respuestas”, destaca Laufer. ▀

## Dejar de ser niño sin dejar el tratamiento

En la ciudad de Córdoba, un grupo de profesionales realiza talleres para adaptar el paso de niños y adolescentes de la atención pediátrica a la de adultos. Buscan evitar el impacto negativo de esta transición en el tratamiento de la diabetes.

**E**n febrero de 2013, por iniciativa del Servicio de Diabetes del Hospital de Niños Sanísima Trinidad, de Córdoba, se organizó el primer foro para analizar el impacto que se produce en el tratamiento de niños y adolescentes con diabetes cuando pasan a ser atendidos en servicios de adultos. Entre los 13 y los 16 años, los jóvenes viven un cambio fisiológico y emocional que puede dificultar un correcto control de la diabetes. Ese encuentro, del que participaron profesionales de instituciones públicas y privadas, sirvió para elaborar un programa, el primero de su tipo en el país, para apaciguar los aspectos negativos de este cambio. Además, con el tiempo, el trabajo se complementó con talleres para pacientes, cuyo objetivo es mejorar la adaptación de ellos y sus familias a la nueva etapa.

"Desde las instituciones y equipos pediátricos se nota la dificultad que existe cuando el niño tiene que pasar a un equipo de adultos, se constata que empeoran el tratamiento y el control metabólico", afirma la doctora Marta Molinero de Ropolo, médica pediatra, diabetóloga y coordinadora de los talleres (MN 8748).

A partir de esto, surgió la idea de desarrollar no solo un programa para profesionales, sino una herramienta para mejorar ese paso, muchas veces, traumático. Así nacieron los talleres, pensados para introducir a los pacientes en el servicio de adultos, y que no sientan el contraste tan brusco. Según recuerda la Dra. Molinero de Ropolo, esta transición puede generar "un riesgo en el proceso de control, que el tratamiento se haga mal, y aumentar la aparición de las consecuencias crónicas de la enfermedad".

Con apoyo de bibliografía reconocida, los profesionales crearon el denominado "Programa de transición de la atención y el seguimiento de pacientes con diabetes mellitus desde la adolescencia a la adultez", que capacita a profesionales pediátricos y a quienes recibirán a esos niños. "Nosotros cambiamos el concepto



de *transferencia* por el de *transición*, y lo hacemos como un proceso planificado y negociado entre el paciente, la familia, el equipo asistencial pediátrico y el de adultos", sostiene la doctora.

En cuanto a los talleres, actualmente cuentan con 254 pacientes, y sus resultados son muy alentadores. "Habitualmente, cuando un niño pasa directo a un servicio de adultos, los controles, como la hemoglobina glicosilada, desmejoran muchísimo. Por el contrario, los pacientes que ingresaron a este proceso de transición continuaron con los mismos valores glucémicos que cuando estaban en el hospital pediátrico", se entusiasma Molinero sobre los talleres, donde hoy trabajan profesionales de diversas disciplinas e instituciones, incluidas algunas del interior de la provincia de Córdoba.

"Por suerte se puede medir el impacto positivo, hay variantes cuantitativas que nos permiten ver los resultados. Pero también hay variantes cualitativas, como la concurrencia a la cita en el hospital de adultos y el poder continuar con la vida social habitual", concluye la especialista. **V**

ACCU-CHEK® FastClix

Roche

## Experimente la nueva generación de dispositivos de punción.



**Ingeniosos por separado, ideales en conjunto \***

Nuevo Accu-Chek® FastClix, el primer dispositivo de punción de 1 solo click, con cartucho. Ahora con el sistema de monitoreo de glucosa Accu-Chek® Performa.

**Sienta lo que es posible.**

Para mayor información, comuníquese al **0800-333-6365** ó **0800-333-6081**

[www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar)

Productos Roche S.A.Q e I.  
Rawson 3150 - Ricardo Rojas  
Tigre - Buenos Aires

\* Los productos también están disponibles por separado.

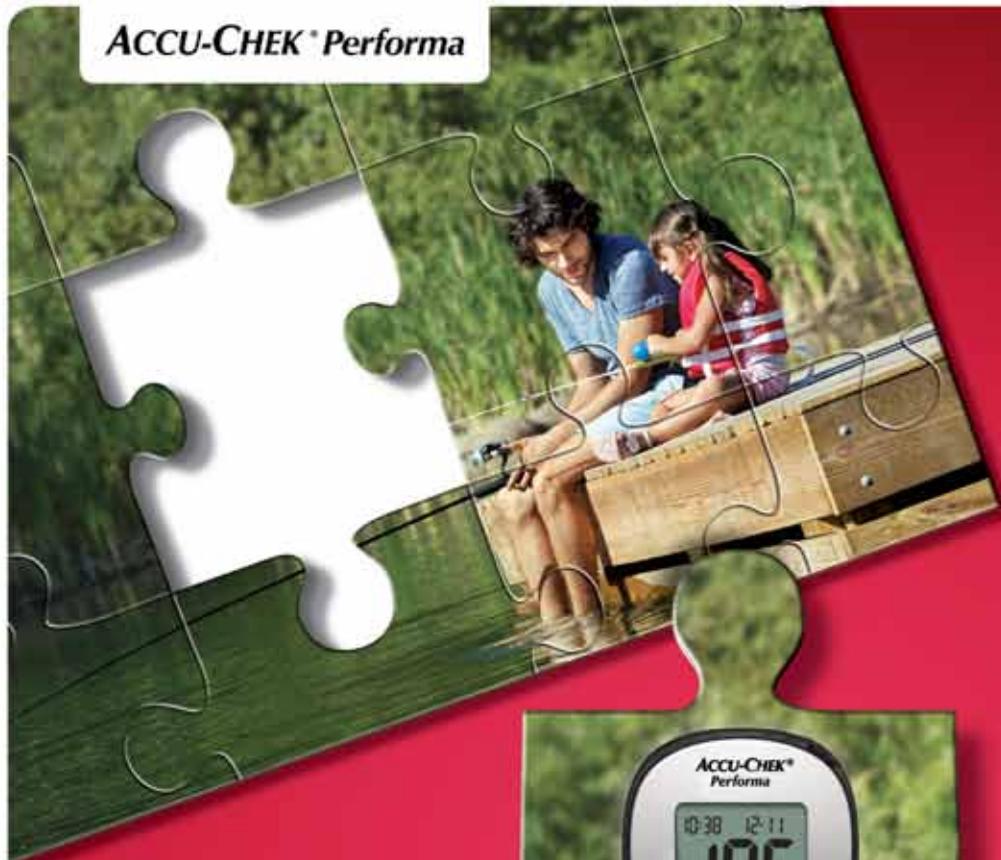
Ensayo orientativo para la autodetección de la glucemia sin valor diagnóstico. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. Lea atentamente las instrucciones de uso.

**ACCU-CHEK®**

Aprobado por ANMAT. Accu-Chek Performa: C.007720; Accu-Chek FastClix PM 740-383

ACCU-CHEK® Performa

Roche



SIN CODIFICACIÓN

## Nuevo Accu-Chek® Performa Fácil, preciso y confiable.

El medidor Accu-Chek® Performa se adapta a tu rutina con la precisión en la que puedes confiar.

**Sienta lo que es posible.**

Para mayor información, comuníquese al **0800-333-6365** ó **0800-333-6081**

[www.accu-chek.com.ar](http://www.accu-chek.com.ar)

Productos Roche S.A.Q e I.  
Rawson 3150 - Ricardo Rojas  
Tigre - Buenos Aires

Ensayo orientativo para la autodetección de la glucemia sin valor diagnóstico.  
Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.  
Lea atentamente las instrucciones de uso.  
Aprobado por ANMAT: Accu-Chek Performa: C.007720

**ACCU-CHEK®**